



République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Education
bdieducation@mairie-toulon.fr

NOTE AUX PARENTS D'ELEVES

Déjà inscrits à la cantine et/ou à l'accueil périscolaire en 2020/2021

Madame, Monsieur,

Vous trouverez, ci-joint, le dossier d'inscription à la restauration scolaire et aux accueils périscolaires pour la prochaine rentrée scolaire.

Votre enfant étant déjà inscrit cette année, les formalités pour le réinscrire sont simplifiées.

Pièces à remettre, à l'aide de l'enveloppe ci-jointe :

- la *fiche familiale de renseignements* à modifier si besoin et à signer
- la *demande d'inscription* complétée et signée
- la *fiche sanitaire de liaison et de sortie* complétée et signée
- la photocopie des vaccinations en cours de validité ou un certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant
- attestation(s) de travail avec entête, cachet et signature de l'employeur précisant les jours et horaires travaillés
- pour bénéficier d'un tarif réduit : une attestation mensuelle de quotient CAF de moins de 3 mois

Il est indispensable :

- de remettre ce dossier complet au directeur d'ALSH de l'école de votre enfant avant le 16 avril 2021
- d'être à jour de tous les paiements de l'année en cours et des années antérieures

Vous pouvez également l'envoyer par mail à l'adresse suivante :
bdieducation@mairie-toulon.fr.

La liste des enfants admis au restaurant scolaire dès la rentrée sera affichée au portail de l'école avant la fin du mois de juin.

La Direction Education



République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

Direction Éducation
Tél. : 04 94 36 32 07
bdieducation@mairie-toulon.fr

DEMANDE D'INSCRIPTION À LA RESTAURATION ET AUX ACCUEILS PÉRISCOLAIRES POUR L'ANNEE SCOLAIRE 2021 / 2022

• Enfant concerné

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Sexe : Masculin Féminin

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Situation de handicap : Notification de la MDPH Oui Non

Ecole fréquentée en septembre 2021 : _____

• Renseignements relatifs au demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Nom de naissance : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____

En cas de garde alternée, préciser semaine paire ou impaire : _____

• Prestations souhaitées

	Jours souhaités				Paiement par prélèvement	
Accueil du matin (7h30 – 8h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Restauration scolaire (11h30 – 13h30)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Accueil du soir (16h30 – 18h00)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

• Autorisation de sortie (pour les enfants de plus de 6 ans inscrits en école élémentaire)

- Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire
- J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil périscolaire à 18h00 les jours suivants :
- Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur applicable à cette activité.

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à gérer les factures afférentes. Les données enregistrées sont conservées 10 années. Elles sont réservées à l'usage de la direction concernée et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et à la Caisse d'Allocation Familiale (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république – CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr



Direction Education
Direction Jeunesse

République Française

VILLE DE TOULON

Hôtel de Ville - Avenue de la République - CS 71407 - 83056 TOULON Cedex - 04 94 36 30 00

FICHE SANITAIRE DE LIAISON ET DE SORTIE

• **Enfant concerné**

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Masculin Féminin

	Responsable 1	Responsable 2
Nom		
Prénom		
Tél. portable		
Tél. travail ou autre		

• **Personnes à contacter et autorisées (autres que les parents)**

	Contact 1	Contact 2
Nom		
Prénom		
Nom de naissance		
Date de naissance		
Lien de parenté		
Tél. portable		
Tél. travail ou autre		
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

	Contact 3	Contact 4
Nom		
Prénom		
Nom de naissance		
Date de naissance		
Lien de parenté		
Tél. portable		
Tél. travail ou autre		
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
A contacter en cas d'urgence	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

• **Médecin traitant**

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____



• **Vaccination**

Vous devez fournir une photocopie du carnet de santé, page vaccination ou un certificat médical attestant de la situation vaccinale de l'enfant.

• **Assurance obligatoire : Responsabilité Civile**

Compagnie : _____

Numéro de contrat : _____ Validité du : _____ au _____

• **Assurance facultative : Individuelle Accident ou Individuelle Corporelle**

Compagnie : _____

Numéro de contrat : _____ Validité du : _____ au _____

• **Situation de handicap**

Notification de la M.D.P.H. (Maison Départementale des Personnes Handicapées) : Oui Non

• **Renseignements médicaux**

Existence d'un P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) : Oui Non

Votre enfant est-il allergique : Oui Non

Si oui, précisez l'allergie : Asthme Alimentaire Médicamenteuse

Votre enfant présente-t-il une pathologie nécessitant une attention particulière : Oui Non

Votre enfant porte-t-il :

- des lunettes : Oui Non
- des lentilles : Oui Non
- des prothèses auditives : Oui Non
- des prothèses dentaires : Oui Non

Votre enfant poursuit-il un traitement médical : Oui Non

Recommandations utiles : _____

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'établissement de santé (hôpital, clinique ...) le plus adapté. La famille est immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir seul de l'établissement de santé.

Je m'engage à signaler tout changement concernant la santé de l'enfant, auprès de la direction concernée.

Je soussigné(e) _____ déclare exactes les informations communiquées. Toute fausse déclaration est passible des peines d'emprisonnement et d'amende prévues par les articles 441-1 et suivants du code pénal.

Fait à _____ le _____

Signature :

Règlement Général sur la Protection des Données : Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à gérer les inscriptions dans les établissements de la ville de Toulon, ainsi qu'à communiquer les informations liées à la santé de l'enfant aux personnels de la ville de Toulon encadrant l'enfant. Les données enregistrées sont conservées 1 année. Elles sont réservées à l'usage des directions concernées et ne pourront être transmises, le cas échéant, qu'aux structures où est accueilli l'enfant, ainsi qu'à l'Éducation Nationale et aux services de secours (pour les seules données pertinentes au regard des missions poursuivies). Conformément à la loi N°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, et au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) entré en vigueur le 25 mai 2018, vous pouvez demander communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations vous concernant par voie postale : Ville de Toulon – À l'attention du délégué à la protection des données – avenue de la république – CS 71407 – 83056 TOULON ou bien par mail : donnees_personnelles@mairie-toulon.fr